

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Menurut WHO (*World Health Organization*), angka kematian dan kesakitan bayi merupakan indikator pertama dalam menentukan derajat kesehatan anak karena menjadi suatu cerminan dari status kesehatan anak saat ini yang juga menjadi masalah utama dalam bidang kesehatan di negara Indonesia. Derajat kesehatan anak mencerminkan derajat kesehatan bangsa, sebab anak sebagai generasi penerus bangsa memiliki kemampuan yang dapat dikembangkan dalam meneruskan pembangunan bangsa (Hidayat, 2008).

Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) pada tahun 2030 diharapkan mampu mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Angka kesakitan bayi menjadi indikator kedua dalam menentukan derajat kesehatan anak, karena nilai kesehatan merupakan cerminan dari lemahnya daya tahan tubuh bayi dan anak balita. Angka kesakitan tersebut juga dapat dipengaruhi oleh status gizi, jaminan pelayanan kesehatan anak, perlindungan kesehatan anak, faktor sosial anak, dan pendidikan ibu (Hidayat, 2008).

Penyebab kematian bayi umumnya adalah faktor sosial ekonomi, demografi, dan faktor gizi. Faktor gizi meliputi pemberian Air Susu Ibu (ASI), berat bayi lahir rendah (BBLR), dan imunisasi. Pemberian ASI dapat menurunkan risiko kematian bayi. Survei Demografi Kesehatan Indonesia mempublikasikan bahwa hampir seluruh bayi di Indonesia (96%) pernah mendapatkan ASI. Namun pada kenyataannya, AKB di Indonesia masih sangat tinggi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh dua hal, pertama

adalah durasi pemberian ASI yang sangat singkat dan kedua adalah penyebab kematian bayi tidaklah tunggal tetapi terdiri dari berbagai macam faktor (Nurmiati&Besral, 2008).

ASI mengandung unsur-unsur yang bersifat protektif dan nutrisi sebagai jaminan terhadap status gizi bayi yang baik dan dapat menurunkan angka kesakitan dan kematian pada bayi. Selain itu, nutrisi pada ASI sangat penting bagi kecerdasan bayi (perkembangan sel-sel otak yang optimal). Pemberian nutrisi yang lengkap dan seimbang sejak di dalam kandungan sampai usia 3 tahun akan meningkatkan jumlah sel otak bayi sehingga semakin banyak dan kualitas percabangannya bagus. Tumbuh kembang otak pada bayi membutuhkan banyak protein, karbohidrat dan lemak. Khususnya lemak (berfungsi untuk perkembangan sel otak dan mata) banyak terdapat dalam susu akhir (*hindmilk*), seperti asam lemak esensial yaitu AA(*Arachidonic acid*) dan DHA (*Docosahexanoic acid*), omega 3,6, dan 9 (asam lemak non esensial). Asam lemak merupakan zat gizi yang harus terpenuhi kebutuhannya karena jika tidak dapat menyebabkan gangguan dalam tumbuh kembang bayi (Diana, 2013).

Manfaat ASI bagi bayi akan tampak juga dalam kemampuan daya imunitas yang dimilikinya. Hasil penelitian Nurmiati dan Besral (2008) menemukan fakta bahwa durasi pemberian ASI sangat mempengaruhi ketahanan hidup bayi di Indonesia. Namun demikian, dalam kenyataannya belum semua komponen masyarakat memahami kondisi ini, sehingga penggunaan ASI di Indonesia sebagai nutrisi utama pada bayi tidak menunjukkan angka statistik yang menggemblirakan. Salah satu masalahnya adalah ketidakseimbangan zat gizi yang didapatkan oleh bayi saat menyusui (ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*). Menurut Sorden (2016), ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dapat menimbulkan masalah pada bayi seperti ketidaknyaman, dan kesakitan. Bayi dapat menjadi rewel, dan konsistensi feses menjadi berair, berwarna hijau, dan berbusa atau *gassiness*.

Ketidakseimbangan antara *foremilk* dan *hindmilk* ketika bayi menyusu ini menyebabkan peningkatan laktosa susu yang menimbulkan terjadinya diare. Keadaan ini sangat sering terjadi pada usia bayi tiga bulan pertama dalam menyusu ASI. Gejala yang sering timbul dari ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* ini adalah bayi sering rewel, muncul gumoh pada bayi, durasi menyusui yang pendek (bekisar 5-10 menit), feses bayi berwarna hijau, konsistensi berair, berbau busuk dan biasanya mengandung gas, terjadi pembengkakan payudara ibu sehingga sering juga terjadi mastitis serta masalah-masalah pada puting ibu menyusui yang dapat mengganggu pemberian ASI pada bayi (Khan, 2013).

Menurut Jiang *et al* (2001), gas usus yang berlebihan sering menjadi penyebab perut bayi tidak nyaman. Dalam penelitian Jiang tersebut, bayi yang mendapatkan laktosa berlebihan akan menyebabkan feses berbusa karena adanya kandungan gas. Kadar laktosa yang berlebihan ini dapat disebabkan karena ketidakseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* yang didapatkan oleh bayi pada saat menyusu. Selain itu dalam La Leche League International (2004) menyatakan bahwa ketidakseimbangan antara *foremilk* dan *hindmilk* juga dapat menyebabkan diare yang kronis pada bayi dan anak-anak.

Penelitian Rochsitasari *et al* (2011), pengamatan terhadap konsistensi feses bayi sangat penting dilakukan oleh perawat rumah sakit dan orang tua bayi. Orang tua muda yang baru pertama kali mempunyai anak, banyak yang tidak mengetahui akan hal ini dan sering mengkhawatirkan tentang konsistensi feses bayi mereka. Banyak pertanyaan yang muncul mengenai bagaimana konsistensi feses anak yang normal pada dokter di tempat praktik. Tiga puluh persen ibu mempercayai bahwa bayi baru lahir yang BAB (buang air besar) setiap kali setelah minum atau pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif BAB tiap 5 hari sekali merupakan suatu gejala penyakit yang serius dan memerlukan perhatian medis segera. Belum banyak data mengenai pola defekasi yang di dalamnya termasuk

konsistensi pada feses bayi di Indonesia. Menurut Bastien (1998) menyatakan juga bahwa frekuensi dan konsistensi dari feses bayi yang mendapatkan ASI eksklusif telah lama menjadi salah satu aspek yang sering sekali disalahpahami.

Penelitian mengenai pola defekasi (termasuk konsistensi feses bayi) pada anak sebagian besar dilakukan pada anak di Amerika, Eropa, Australia, dan Thailand. Penelitian mengenai pola defekasi pada anak sebenarnya sudah dilakukan sejak tahun 1952 di Amerika Serikat dan pada umumnya, penelitian tersebut mengkaji pola defekasi berdasarkan kelompok umur dengan memperhatikan berbagai faktor yang mungkin dapat mempengaruhinya. (Tehuteru *et al*, 2001).

Penelitian tentang frekuensi defekasi, konsistensi dan warna tinja pada bayi umur 0-4 bulan yang mendapatkan ASI eksklusif baru satu yang telah dilakukan pada tahun 2003 dan dilanjutkan oleh penelitian Rochsitasari *et al* tersebut pada tahun 2011. Pemahaman mengenai konsistensi feses bayi tersebut akan memberi edukasi, menghindarkan ibu dari rasa cemas dan menghindari tindakan atau pemberian obat-obatan yang tidak diperlukan sehubungan dengan keluhan tentang konsistensi feses bayi mereka sehingga biaya pengobatan yang dikeluarkan lebih efisien dengan hasil pengobatan yang lebih efektif (Rochsitasari *et al*, 2011).

Survei awal telah dilakukan oleh penulis pada bulan November Tahun 2016 terhadap 10 ibu menyusui di Kampung Air Camar yang hanya memberikan ASI saja kepada bayinya, didapatkan hasil 10 ibu yang tidak mengetahui tentang keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dalam memberikan ASI kepada bayi dan 8 dari ibu tersebut ketika menyusui sering memindahkan bayinya ke payudara sebelah kiri ataupun kanan dengan perkiraan waktu kurang dari 10 menit di sebelah kiri langsung pindah ke payudara kanan begitu juga sebaliknya karena payudara yang sebelah juga sudah menetes ASI. Selain itu, menurut ibu tersebut juga bayi harus mendapatkan ASI dari kedua payudara setiap kali

menyusuikarena ASI yang terdapat pada salah satu payudara merupakan minuman saja bagi bayi (mayoritas mengatakan payudara sebelah kiri) dan ASI di payudara yang sebelah merupakan makanan bagi bayi sehingga bayi harus dipindahkan sebelum kenyang agar mendapatkan minuman dan makanan.

Ibu yang lain sebanyak 2 orang, sering menyusui dengan durasi waktu yang pendek yaitu bekisar 5-7 menit setiap menyusui dalam waktu yang tidak sampai 2 jam kemudian bayi minum ASI kembali. Dari 10 ibu menyusui ini juga didapatkan informasi bahwa 7 bayi dari ibu tersebut memiliki feses yang berwarna hijau seperti air perasan daun ubi, dan berair hingga bayinya berusia 2 bulan, dan 3 bayi dari ibu lainnya memiliki feses berwarna hijau dan berair hingga bayi berusia 3 bulan serta bayi sering rewel. Kesepuluh ibu tersebut mengatakan bahwa mereka mencemaskan keadaan tersebut dan bingung dalam mengambil tindakan terhadap keadaan bayinya tersebut apakah perlu diberi obat atau tidak karena di satu sisi bayi harus mendapatkan asi eksklusif sedangkan sisi lain bayi rewel dan sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Perilaku Ibu Menyusui dalam Keseimbangan *Foremilk* dan *Hindmilk* dengan Konsistensi Feses Bayi yang Mendapatkan ASI Eksklusif di Wilayah Kerja Puskesmas Andalas Padang.”

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk menganalisis:

1. Bagaimana pengetahuan ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*
2. Bagaimana sikap ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*
3. Bagaimana tindakan ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*

4. Apakah ada hubungan perilaku ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dengan konsistensi feses pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan perilaku ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dengan konsistensi feses pada bayi yang mendapatkan ASI eksklusif di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
2. Mengetahui sikap ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
3. Mengetahui tindakan ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
4. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dengan konsistensi feses bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan tindakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.
5. Mengetahui hubungan sikap ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dengan konsistensi feses bayi yang mendapatkan ASI eksklusif berdasarkan tindakan di wilayah kerja Puskesmas Andalas Padang.

1.4. Manfaat

1.4.1 Pengembangan Ilmu

Tesis ini diharapkan memberikan masukan khususnya dalam bidang kesehatan ibu dan anak dalam pemberian ASI yang seimbang yaitu antara *foremilk* dan *hindmilk* agar konsistensi feses bayi normal.

1.4.2 Pelayanan Kebidanan

Tesis ini diharapkan dapat dijadikan acuan dalam pemberian informasi dan saran mengenai perilaku ibu menyusui tentang keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk*.

1.4.3 Institusi Pelayanan

Tesis ini diharapkan mampu memberikan informasi kepada instansi kesehatan tentang keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dalam ASI yang mendukung peningkatan kesehatan bayi.

1.5 Hipotesis Penelitian

1.5.1 Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dengan konsistensi feses bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif berdasarkan tindakan.

1.5.2 Ada hubungan sikap ibu menyusui dalam keseimbangan *foremilk* dan *hindmilk* dengan konsistensi feses bayi yang mendapatkan ASI Eksklusif berdasarkan tindakan.

